1865

DE

SPLENITIDE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXX. M. NOVEMBRIS A. MDCCCLXV.

HORA XII.

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ADOLPHUS KOENNECKE,

SAXO - BORUSSUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

KLEIST, CAND. MED.

KUNIGK, CAND. MED.

HALAE,

FORMIS PLOETZIANIS.

MANIBUS DILECTISSIMI PATRIS

PRAEMATURA MORTE EREPTI

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Anatomia et Physiologia.

Splen in corpore a norma non distante in posteriore parte sinistri hypochondrii prope et post fundum ventriculi ita situs est, ut ejus externa superficies convexa partem costalem diaphragmatis regione nonae vel undecimae costae attingat. Quo loco, si corpus percutitur, sonus acutus auditur, qui oritur ex ea parte, quae in aversam corporis regionem versus undecima vertebra thoracica, in inferionem vero versus anteriore undecimae costae extremitate, in superiorem nona costa, in adversam denique circumscribitur linea, quae quidem a papilla usque ad extremitatem undecimae costae trahitur. — Si vero anatomicam lienis naturam consideramus, conficitur ex duobus involucris et quidem externo seroso et interiore fibroso, quae inter se arcte conjuncta sunt, ex lienis quod dicitur parenchymate, ex vasis et nervis. —

Externum involucrum, quod vasa et nervos in splenem penetrantia concludit, pars est peritonaei atque hoc loco efficit et ligamentum phrenico-lienale s. suspensorium lienis, quod a liene usque ad diaphragma porrigitur, et ligamentum colico-lienale, quod cum superiore membrana externa mesocoli transversi cohaeret, et ligamentum gastro-lienale, quod vasa et nervos concludens a lienis hilo usque ad ventriculi fundum extensum est. —

Interius involucrum, quod tunica fibrosa s. albuginea s. propria lienis vocatur, constat ex tela conjunctiva, quod nos dicimus „Bindegewebe“, et creberrimis fibris elasticis et per hilum penetrat in interiorem lienem, in quo vasa ut propria vagina usque ad ramos tenuiores involvit. — Praecipuae partes parenchymatis lienis haecce sunt: Primum trabeculae splenis, fibrae candidae in formam cylindri redactae vel speciem planitiei praebentes, quae partim ex interiore tunica fibrosa partim ex superficie vasorum vaginarum oriuntur et multifariam inter se conjunctae efficiunt reticulum, quod totum lienem penetrat; deinde ex rubra splenis pulpa, deniq ue ex vesiculis s. corpusculis Malpighii. Atque rubra quidem lienis pulpa, si sententiam Billrothii v. cl. sequimur, constat ex maxime tenuibus vasis sanguineis et fibrarum reticulo, quod oculo nisi vitreo exstructo cerni nequit, in quo cellulae lienis parenchymatosae et corpuscula sanguinis partim absoluta partim cellulis involuta et, ut haud raro reperitur, pigmentum conglomeratum inclusa sunt. — Corpuscula vero Malpighii praebent hasce principales partes. Primum reticulum haud ita dissi mile reticulo pulpae fibroso, quod in superficiem corpusculorum versus ita densum fit, ut involucrum membraneum plus minus perspicuum efficiat; deinde cellulas, quae in reticuli loca vacua interjectae sunt; denique tenuia vasa sanguinea. Atque haec quidem, ut Leydigius affirmat, subtilissimis vasis lymphaticis circumdata sunt, quorum partes amplificatae sunt corpuscula Malpighii. Cujus viri ad sententiam accedit Schulzensteinius atque etiam Köllikerius ad eam inclinare videtur, quamquam hanc quaestionem prorsus absolutam et ad finem perductam negat. —

Per omnes has partes, quae lienem constituunt, rami lienis vasorum iterum atque iterum inter se con-

fluentes ita porriguntur, ut reticula vasorum et fibrarum undique se penetrent. —

Quo modo vero vasa capillaria cum venis cohaereant, docti viri valde inter se dissentiunt. Koellikerius quidem censet haec vasa nullo spatio interposito in venas transire, Virchovii vero sententiam si nos quidem probamus ut plerique auctores, effluunt in alveolos reticulis constitutos, e quibus tum demum venae nascuntur, quod si recte se habet, sanguis cellulis lymphaticis miscetur hasque secum fert. Atque haec sententia sustentatur eo quod sanguini lienis venarum frequentes cellulae nullum colorem praebentes et multo quidem plures quam lienis arteriarum insunt. — Quae sanguinis corpuscula, ut Billrothius censet, ex telae conjunctivae cellulis reticulum confirmantibus gignuntur. —

Itaque etiam in liene sanguinis corpuscula candida ideoque rubra quoque exoriuntur, nam ea in haec transire nunc a plurimis auctoribus probatur. Atque hoc quidem confirmatur eo quod in sanguine lienis venoso permultae cellulae et candidae inveniuntur et rubrae, quae cum parvae sint et superficiem multo planiorem praebeant et aquae multo diutius resistant et multo difficilius inter se ita se apponant ut cylindrum conforment — ex quibus rebus ea recenter orta esse apparet — ab aliis facile discerni possunt. Praeterea vero et in lienis pulpa et in sanguine ejus venoso reperiuntur frequentia corpusculorum genera, quae transitum ex candidis in rubra constituunt. —

Jam vero, ut supra commemoravimus, in lienis pulpa praeter rubras sanguinis vesiculas deprehenduntur et pigmentum conglomeratum et rubrae cellulae tabescentes et corrugatae. Sed cum conjicere possimus, omne corporis pigmentum oriri e soluta materia qua sanguis colore inficiatur, facere non possumus quin maximam corpusculorum multitudinem in liene

interire opinemur. — Quae cum ita sint, fit ut sanguis splenis venosus tantum candidas et rubras, quae recentes vocantur, cellulas contineat.

Aetiologia.

Jam porro pergamus ad aetiologiam Splenitidis considerandam. —

Ac primum quidem Splenitis oriri potest, etiamsi qua re effecta sit ex anatomica perquisitione saepe intelligi nequeat. Saepius vero causa in alio morbo posita est. —

Si alio morbo non procreata est, splen vel solus morbo laborat ita ut reliquum corpus sanum remaneat, vel perturbationes corporis, si quidem reperiuntur, Splenitide exortae sunt. Haec Splenitis, quae primaria plerumque vocatur, rarissime deprehenditur neque multa ejus exempla ab auctoribus memoriae prodita sunt. In plurimis vero casibus, qui litteris mandati sunt, Splenitis exorta est vehementi externa vi in lienem impulsa, qnae rupturam, ut plerumque fit, non progenuerat. Praeterea Berlynus enarrat exemplum, ubi causa affectionis lienis inflammatoriae in vehementi corporis labore versata est (quam in rem conferas Med. Correspondenzblatt rheinl. und westphäl. Aerzte, Tom. I. Part. II). Multo saepius quam haec reperitur Splenitis, quae secundaria vocatur, i. e. inflammatio lienis, quae aliis corporis morbis progenita est. Etenim hujus causae sunt vel metastases vel acuti morbi infectione exorti vel inflammationes partium proxime sitarum, veluti abscessus capsula involuti, qui prope

lienem nonnumquam extant, ulcera ventriculi perforantia, inflammationes periostei et costarum et vertebrarum etc., quibus, inflammatione pcr involucra in lienis parenchyma propagata, etiam splen valde afficitur. —

Si quidem singula, quae adhuc prolata sunt, deinceps contemplamur, intelligimus causam metastasium principalem ac primariam esse Endocarditidem, qua Splenitis efficiatur; aliam vero Pyaemiam, aliam denique Arteriitidem et Phlebitidem. Nam haec omnia corpus partim tantum in singulis locis partim ubique ita cammutant, ut embolus facile enascatur. —

In Endocarditide vero in valvulis gignuntur asperitates, in quas fibrinosa praecipitantur coagula, quae a sanguine feruntur et tandem in aliquo vasorum systemate corporis insident, sive magnitudine quam initio praebuerunt, prohibentur, quominus vasorum capillarium systema pergrediantur, sive dum per corpus volvuntur aliis praecipitatis fibrinis amplificantur, id quod saepenumero fieri Virchovius accurate perquisivit, ita ut vasa ampliora obturent. — Atque praecipue duo sunt, quibus haec coagula in lienem crebercrime injiciantur, primum amplitudo arteriae lienalis, deinde magna celeritas, qua sanguis in lienem fluit, id quod sequitur ex eo quod tantum parva fricatio, ergo resistentia exigua est, qua cursus sanguinis in liene retardatur. — Tam vero ut ad Pyaemiam transeamus, haec, ut Virchovius plane demonstravit, eo gignitur quod vel coagula, particulae telarum mortificatarum etc. per totum corpus circumvoluta ex vulneribus et gangraenosis corporis partibus et inflammatis vasis recipiuntur et in aliis locis adhaerent (quam rem dicimus Emboliam) vel quod ichor, pus dissolutum resorbitur (id quod dicimus Septicaemiam). — Utraque causa inflammat loca corporis affecta ideoque lienis quoque inflammationem efficere

possunt. Quamquam negari nequit splenem Pyaemia rarissime affici. —

Simile quidem in Phlebitide et Arteritide extat. Splenitis hoc modo exorta generum quae supra attulimus, rarissima est. Aliae Splenitidis causae, ut supra dixi, positae sunt in acutis morbis infectione progenitis, veluti Cholera, Typho et abdominali et exanthematico, fortasse etiam Febri intermittenti perniciosa. quae et in nostris regionibus et in calidis grassatur. —

Quibus in omnibus morbis extat vehementissima lienis hyperaemia neque raro maxima voluminis amplificatio; rarissime vero haec hyperaemia in inflammationem et suppurationem transit. Nihilo-minus Splenitis hac ratione progenita, si quidem Splenitidem omnino hand ita frequentem esse consideramus, crebrior est quam alia genera. —

Involucrum lienis et reticula interiorem lienem penetrantia (cf. quae supra de hac re commemoravi) etiam, si valitudine utuntur, maxime extendi possunt, licet non adeo ut normali sanguinis pressioni resistere nequeant. Si vero telae lienis relaxatae sunt vel paralysis vasorum lienalium parietum existit, consentaneum est, has lienis partes multo extendi atque hoc modo volumen lienis valde amplificari. Ac necesse est hanc paralysin sanguine infecto procreatam esse conjiciamus. Sed in Febri intermittenti alia extat causa, quae, quamquam haud ita magni momenti est, tamen, opinor, aliquid ad amplificandum lienem valet. Etenim si per stadium algidum sanguinis cursus periphericus contractione vasorum musculorum periphericarum arteriarum et musculorum cutis spastica retardatur, necessario fit, ut sanguis magis per interiora loca percurrat ita ut hyperaemia aliqua laborent. Quo modo

scilicet lien, qui omnino sanguine hoc in morbo abundat, magis impletur et amplificatur. —

Jam vero in alveo sic extenso sanguis retardatur ea lege, qua cursus celeritas pro amplificatione vel contractione alvei diminuitur. Quae cum ita sint, thrombi et inflammatio et suppuratio lienis oriri possunt. —

Si quidem contendimus, vasa capillaria lienis, priusquam in venas transeant, fluere in alveolos reticulo splenis constitutos, qua de re plerique auctores inter se consentiunt, illa obturatio nominari potest thrombosis alveolorum lienis et ratio, quae inter lienis infarctum haemorrhagicum ex eoque orientem Splenitidem intercedit, eadem est atque quae inter venarum thrombosin et phlebitidem (Niemeyer).

Qui vero vasa capillaria nullo spatio interposito in venas transire contendunt, infarctum lienis haemorrhagicum ad rupturam vasorum et extravasatum sanguinis reducunt. —

In perniciosa Febri intermittenti aliud fortasse ad obturanda vasa aliquid valet, nempe excessiva pigmenti formatio, quae in illius modi affectionibus semper reperitur.

Ac multi docti viri, qui in hac quaestione multnm studii ac temporis consumpserunt, pigmentum in liene exoriri sani corporis esse affirmant. Si vero his rebus quas commemoravi extantibus sanguis in splene restagnat, in accumulato sanguine multo pluria rubra sanguinis corpuscula interire et haematinum sic solutum in pigmentum facilius atque celerius commutari conjicere possumus. Etenim omne pigmentum ex materia sanguinem colorante exoriri, disquisitione a Virchovio accurate facta in dubitationem vocari nequit. At si sola haec esset causa, in liene amplificato pro amplificatione et plus pigmenti gigni necesse

esset, id quod cadavera perniciosa Febri intermittenti mortuorum non sustentant. Quamobrem cogimur, assentiri Griesingero, qui faciliorem et crebriorem rubrorum sanguinis corpusculorum interitum miasmate ipse effici contendit. —

Cujus vero pigmenti glebae aliquo loco vasorum capillarium lienis insidere ideoque thrombosin procreare possunt; quamquam nullum adhuc exemplum exstat, quo Splenitidem hoc modo oriri comprobetur. —

Thrombus, ut omnibus notum est, tres diversos exitus habere potest; primum commutatur in adipem et resorbitur, dum locus affectus in cicatricem transit, deinde in materiam transgreditur, quae casei speciem vel cretae praebet; denique inflammatione et suppuratione et thrombus et locus affectus interit, id quod solum ad nostrum propositum respicit.

Pathologica anatomia.

In Splenitide inflammatio non continuo per totum organon patet, sed semper a circum scriptis locis initium capit, id quod etiam in Hepatitide reperitur. Qua re quamquam non prohibetur, quominus denique tota lienis tela inflammatione nonnumquam afficiatur, cum loci inflammati proxime siti affectione per alias partes propagata confluant. Ac inflammati loci formam raro globi, plerumque cunei praebent, quae ramis vasorum obturatorum vel oppositioni trabecularum bene respondet. Color horum locorum initio est fuscus, qui eo magis nigrescit, quo plus pigmenti illic

extat; quod paullo post vero tantas commutationes subit, ut color a nigro paullatim in flavum vel etiam candidum transeat. —

Tota vero materies constat ex partibus lienem constituentibus, ex guttis adipis, e granis pigmenti nullam certam formam praebentibus, denique e crystallis haematoidineis. —

Haec inflammationes circumscriptae illos exitus, quos supra dixi, habere possunt. —

Ac primum quidem, si suppuratio oritur, haec in partibus proximis efficit inflammationem reactivum, quae aut progignit cellulas, quae evolvi possunt, ita ut denique abscessus membrana telae conjunctivae circumdetur aut rursus in suppurationem transit. Quo modo complures loci suppuratorii confluere possnnt et sub certis conditionibus totus splen commutari in saccum pure impletum, in quo nulla vel pauca quidem primitivae lienis telae vestigia deprehenduntur. Involucra vero lienis et fibrosum et serosum aut illico inflammatione afficiuntur, praecipue in locis inflammatis superficialibus, et vehementer injecta exsudato vel fibrinoso vel purulento obtecta sunt, aut tum demum si morbus propagatur in liene, eas subeunt commutationes, quas modo commemoravi.

Strata involucris imposita, si morbus diutius durat, in cartilaginem verti atque etiam in os transire possunt.

Inde ab involucro peritonaeali inflammatio saepenumero etiam per proximas peritonaei partes diffunditur ideoque symptomata Peritonitidis plus minus propagati efficit. Interdum vero inflammatio sic finitur, ut membranae affectae, lienis involucra et fibrosum et serosum ad suppurationem perducantur et

suppuratione dirumpantur ita ut pus in partes proxime sitas effluit. Sub oppurtunis conditionibus hoc pus inflammatione adhaesiva ut in saccum includitur. Quo fit ut nonnumquam reperiantur sacci pure impleti, qui externo abdominis pariete et diaphragmate, ventriculo fundo, colo hujusque mesenterio componuntur. In aliis vero casibus abscessus in sinistrum thoracis latus vel in colon tranversum aperitus est (cf. Rokitansky). —

Praeter hanc formationem abscessus nonnumquam locus inflammatus ita commutatur et quasi dissolvitur, ut in pultem ichori similem vel subviridem vel subvirido-badiam transeat, id quod Rokitansky nonnullis exemplis comprobat.

Symptomatologia.

Inflammatio ac suppuratio lienis procedit symptomatibus aut omnino nullis extantibus aut talibus, quales ut diagnosis statuatur multas difficultates afferunt atque etiam nonnunquam omnino prohibent. Nam si prioris generis jam rationem non habemus, plerumque deprehenduntur tantum inflammationis alicujus symptomata, ex quibus modo accuratissima perscrutatione facta et aliis omnibus corporibus organis valitudine utentibus, Splenitidem esse interdum conjici potest. —

At si eodem tempore organismus laborat aliis morbis, qui similia symptomata commovent, num mirum est, quod in dissectione cadaveris nonnum-

quam haud ita exiguas lienis invenias commutationes, quas in vivente corpore ne suspicatus quidem es? Quod quidem imprimis ad secundariam Splenitidem valet, quippe cum principales ac primariae Splenitidis causae, veluti Pyaemia, Typhus ete. paene eodem modo organismum commutent.

Multo minores difficultates diagnosis statuendae affert primaria lienis inflammatio, quoniam vehementi impulsu in regionem lienalem facto splenem quoque affectum esse haud dubie conjicere possumus.

Symptomata vero quae in Splenitide nonnumquam omnia simul, saepenumero vero tantum ex parte se praebent, haecce sunt:

Dolores in regione lienali exorti, volumen lienes amplificatum, febris, tristis animi affectio et scorbuticae passiones, si quidem malum per plus temporis perdurat, secundaria ac sympathica symptomata, denique ea ex quibus perforatio propinquorum organorum concludi potest. —

Ac dolores quidem; qui regionem lienalem penetrant, observantur plerumque vel potius semper tum, cum affectio etiam ad peritonaeale splenis involucrum propagata est. Quamquam enim a priori nihil est, cur, si pathologicae res adsint, sympathici lienis nervi similes dolores atque affecti nervi peritonaei sympathici commovere nequeant, tamen experientia repugnat: veluti Bambergerius tum cum tantum lienis parenchyma aegrotum, peritonaeale vero involucrum sanum sit, dolores umquam observasse negat. Dolores plerumque ignavi sunt, sed, si regio lienalis premitur, vehementem punctionem efficiunt. Ac saepenumero impressio dolores commovet etiam tum cum dolores sua sponte exorti desiderantur. Qui

vero si extant, aegrotus in sinistro latere concumbere plerumque nequit. Tussi, respiratione, quin etiam motibus totius corporis nonnumquam ita augentur, ut perferri nequeant, atque tussi quidem tum cum inflammatio etiam in diapragma translata est. — Praeterea vero Splenitis concluditur imprimis ex volumine lienis amplificato, si quidem intelligi potest. Nam primum amplificatio, quae nonnullis locis existit, aliis locis cum in cicatricem commutentur et corrugentur, tollitur, quippe cum aegrotae regiones, ut supra dixi, hunc exitum habere possint, deinde vero, licet lien ubique amplificatus sit, tamen cognosci nequit, si quidem splen intestinis meteoristicis, exsudatis etc. ab abdominis parietibus in excavationem diaphragmatis propulsus est. —

Volumen, liene antea normali inflammato, raro duplicatur; quum vero, tumore lienis jam exorto, inflammatio evenerit, multo magis augeri potest.

Forma amplificati organi pro numero et sede inflammatorum locorum maxime varia est atque etiamsi totus lien in pus vergit, si quidem amplificationis rationem non habemus, a norma non distat, tamen consentaneum est, eam, si vel peripherica inflammatio vel corrugatio tantum in nonnullis locis existat, multo aliam speciem praebere: id quod sustentatur altera morbi historia, quam infra proferam. Abscessibus vero lienis Typho exortis lien praecipue in longitudinem amplificatus est, id quod ex eo suspicari possumus, quod jam Typho splen in longitudinem amplificatur. Sed inflammati tumores perniciosa Febri intermittenti progeniti lienem praecipue in crassitudinem ampliorem reddunt. Jam porro lienis parenchymate in abscessum prorsus transgresso, prout saccus pure impletus adhaeret et membranis includitur, forma multifariam mutatur.

Quae omnes commutationes, nisi res prosperrimae sunt, percussione aegroti viventis non deprehenduntur ac plerumque demum dissectione facta conspiciuntur. —

At si quidem utrumque symptoma adhuc prolatum, dolores et amplificatio lienis, extant, lienem quoque affectum esse quamquam suspicari possumus, tamen licet accedant alia symptomata, de quibus infra agam, num aegrotus revera Splenitide laboret valde dubitari potest, quippe cum reperiantur etiam in aliis hujus organi affectionibus, quae in inflammatione minime positae sunt. —

Etiam ex febri, qua aegroti Splenitide laborantes plerumque jactantur, inflammatio lienis certo conjici nequit, quoniam primum morbi causalia symptomata febrim semper commovent, deinde vero nonnumquam lienis abscessus per plures annos evenerunt neque febrim attulerunt. —

Cui febri proprius est typus intermittens vel remittens, qui quamquam non solum in inflammatione, sed etiam in aliis splenis morbis creberrime reperitur. Si corpus frigore ac febri jactatur, lienem in pus vergere incipere conjici potest, quamquam haec res, quippe cum pendere possit ab causali momento veluti a Pyaemia et a suppuratione aliorum organorum, quae accuratius perquiri nequeunt, ad diagnosin haud multum valet. —

Hac vero febri procedente, observari possunt illà symptomata, quae plerumque in febri extant, ex quibus, ut alia omittam, hic commemoro Icterum et ea quae in ventriculo oriuntur, quippe quae, quomodo sint genita ut demonstretur, etiam aliae causae afferri possunt.

Icterus quidem eo potest gigni, quod auctiore fellis secretione exorta quae febrim sequi et vomitu biloso significari solet (quam in rem cf. alteram morbi historiam infra additam), resorptio felils tam augetur, ut fellis pigmentum in omnibus corporis telis procumbat et adhaereat. Huc accedit alia causa, quae ad febrim minime respicit. Nam fieri potest, ut Pylephlebitide, quae haud ita facile nasci nequit, vena portarum vel prorsus vel aliqua ex parte praecludatur ideoque sanguis in ejus systemate restagnet ac felle, quod ex intestino resorptione receptum est, nimis impleatur —

Quod si evenit, rursus fel contra normam in telis corporis secernitur et insidet. —

Utraque causa eamdem praebet probilitatem, sed, si quidem portarum venam non commutatam esse intelligimus Icterum priore causa procreatum esse concludere debemus.

Item symptomata ventriculo extantia in utramque partem interpretari possumus. Aegrotus enim praecipue pressionem ac nimiam impletionem in ventriculi regione sentire, acidum ructare, acida vomere solet. Quum vero inter omnes constet omnem febrim cum ventriculi catarrho semper conjunctam esse, omnia illa symptomata hac re facile declarari possunt. Sed aliud huc accedit, quod in Splenitide magni momenti est, inflammatio peritonaei.

Nam cum Peritonitidem vomitus paene semper comitetur, Bambergero auctore, conjicere debemus, irritationes, quibus peritonaeum aliquo loco afficiatur, per hoc totum duci usque ad partes ventriculum circumvolventes et hic nervi vagi ramos stimulantes via reflectoria tantum afferre motum, ut vomitus evocetur. —

Tertiam denique causam vomitus reperimur in eo quod interdum lienis abscessus in ventriculum effluit, perforatis parietibus lienem et ventriculum inter se separantibus, id quod, si parietes in pus vergunt, fieri solet. —

Sed si abscessus, adhaesionibus ad colum transversum exortis, coli parietis perforat, pus faecibus e corpore ejicitur. Quod item efficitur bronchiis, si quidem diapragma inflammatione correptum et perforatum est: qua re etiam Pleuritis sinistri thoracis lateris vel Pneumonia profisci potest.

Jam porro ad haec secundaria symptomata adduntur inflammationes ac suppurationes remotiorum organorum, quae Embolia vel Septicaemia nascuntur. —

Denique hic commemorandum est aliud symptoma, dolorem dico sympathicum sinistri humeri, qui quidem, cum in aliis morbis et lienis et hepatis reperiatur, non plus quam alia symptomata adhuc prolata ad diagnosin statuendam valet. Porro etiam, si hic dolor extat, Splenitis vero non plane cognosci potest, saepe fit, ut aegrotum ex Rheumatismo laborare puteris, atque cum etiam in hepatis morbis sinistrum latus similiter doleat, hoc symptoma nisi aliis simul extantibus ad cognoscendum morbum nihil pertinet.

Quae cum ita sint, non mirum est, quod omnia haec symptomata nutritioni corporis haud ita parvas difficultates afferunt.

Quare omnes Splenitide correpti marastici sunt ac si quidem diutius morbus perdurat, hydrope, quin etiam scorbuto laborant. Quod quidem fortasse magna ex parte eo proficiscitur, quod lien inflammatione affectus sanguinis corpuscula, quae, ut notum est, ad

materiam commutandam ideoque ad nutritionem corporis plurimum valet, amplius progignere nequit, quam in rem conferas ea quae supra dixi in parte, quae inscripta est anatomia et physiologia.

Prognosis.

Cum cadaveribus Splenitide mortuorum dissecatis corrugatae cicatrices in liene nonnumquam reperiantur, has inflammatione ac suppuratione lienis effectas esse concludi necesse est. Plerumque vero tam latentem exitum habuerant, ut neque ex ullo indicio intelligi possent neque homini ex Splenitide sano facto postero tempore ullas difficultates praeberent. Id quod comprobatur exemplo a Berlyno prolato: Miles adolescens frequentibus ac diuturnis exercitiis vexatus suppurativa Splenitide correptus est. Abscessu per abdominis parietes aperto purulenta materies particulis lienis parenchymatis immixta ejecta est: nihilominus aegrotus ad veram sanitatem rediit. —

Multo magis infausta fit prognosis, si supperatio vel per loca circumjacentia propagata majorem extensionem habet vel in ichorem se vertit.

Tum enim diversa organa perforatione affici possunt: ac primum quidem, si diaphragma perforatur, pure in thoracem propulso gignitur Pleuritis vel Pneumonia, quae aegroto mortem afferre possunt. Multo celerius abscessu in abdominem aperto aegrotus diffusa Peritonitide morte abripitur. Neque vero licet perforatione facta, si res prosperae sunt, aegro-

tus numquam sanare potest: etenim si abscessus in colon emittitur, pus una cum faecibus e corpore excluditur et vulneri perforatione facto cicatrix inducitur: quamquam intestini stricturam eaque quae stricturam sequuontur hac re haud raro progigni negari nequit. —

Si vero abscessus loca circumjacentia non perrumpit, membrana includente separatus in materiam aut cretae et calci aut ichori, quem nos „Jauche“ dicimus, similem transire potest. Ac resorptione quidem materiae ichori similis exoriuntur hectica Febris, receptio telae particularum, Embolia et quae sequuntur. Utrumque multi auctores communi nomine Pyaemiae antea amplexi sunt et etiam nunc amplectuntur. Atque in utroque casu aegroto mors fere semper affertur, si non, tamen, si nutritio valde pertubetur, efficitur sanguinis consumptio, quam demum mors sequi solet.

Historia morbi I.

Alexander Bolte, 38 annos natus, caementarius, per praeteritam aetatem tantum levibus catarrhalibus ventriculi affectionibus exceptis usque ad XIV Mens. Oct. nullo morbo afflictum esse refert. Quo die subito morbo tentatus gravissimis capitis et membrorum doloribus vexatus est, stupuit, appetitum edendi amisit, vehementi siti cruciatus; per totam noctem intranquille dormivit et gravibus somniis timuit. Quae symptomata non mutata per sex vel septem

dies perdurabant aegrotumque lectulo affigebant. Data ei sunt nonnula calomelanos grana, quibus per breve tempus alvus dejectus et dolores capitis et membrorum diminuti sunt. Atque vero organa respirationis neque urina a norma distabat.

Status praesens:

Aegrotus haut ita mala corporis habitudine erat; lingua detecta et sicca, lien, quatenus cognosci potest, paullulo amplificatus. Pulsus aliqua ex parte dicrotus et si aegrotus insidet usque ad 118 ictus auctus; abdomen paullulum meteorismo expansum; in regione ileocoecali impressio sonum excitat, quem nos dicimus „Ileocoecalgurren.“ Excrementa liquida, flava, urina eo colore, qui in febri reperiri solet.

Diagnosis:

Febris typhoides.

Die XXI mens. Oct. mane pulsus 96 ict. temperatura 31,5 graduum C. Aegrotus in regione ileocoecali, si quidem premitur, levi dolore afficitur; somnus fere prorsus abest.

Die proxime sequenti exigua diarrhoea laborat et paullulum delirat. Datur ei mixtura gummosa.

Die XXIII frequens et superficialis respiratio.

Die XXIV roseolae frequentes et sudamina clare perspiciuntur; accedit huc sonus ille pressione progenitus, quem nos dicimus „Ileocoecalgurren“; pulsus 96 ict., si aegrotus insidet.

Die XXV lingua sicca, pulsus dicrotus 96, temperatura 32,8 graduum C. Quae symptomata sub sequenti die iterantur.

Die XXVII aegrotus siti cruciatur; per noctem tranquille dormit; lingua humida, puls., dicrotus paullulum, 84 ict. Faeces praebent eam speciem, quae Typho laborantium propria est; postridie vero tenui pulticulae similes sunt; volumen lienis satis auctus est, id quod percussione demonstratur.

Die XXXI mens. Oct. temperatura subito aucta est; frequentes roseolae et magnus regionis ileocoecalis sonus, quae quidem valde irritabilis est; puls. 100 ict.

Cal. Novbr. pulsus 80 ict., roseolae fere plane evanuerunt, lingua humidior, temperatura 31,5° C.; aegrotus tranquillius dormit.

Inde ab hoc die aegrotus in dies magis magisque ad sanitatem redit.

Die XXVI mens. Novbr. subito frigore jactatur; appetitus edendi deest, satis perspicua febris indicia se offerunt.

Die III mens. Decembr. magnum alvi profluvium, quo fusca et liquida et diruptis particulis immixta massa ejicitur. Sinistrum abdominis latus et praecipue lienis regio, si aegrotus movetur vel premitur, valde dolet; puls. 92 ict.

Die subsequenti profluvium diminutum est; puls. 84 ict.; temperatura mediocris; dolores lienis regionis permanent. Aegroto vires deficere incipiunt.

Die XII mens. Decbr. sicca tussis, exigua diarrhoea.

Inde aegrotus magis magisque debilitatur et frangitur, ita ut die XVI mens. Decbr. valde et diu dimicans mortem subeat.

Dissectio die XVIII mens. Decbr. haec offert: Magna corporis macritas, rigor mortis mediocris, magnae ac perspicuae maculae mortis. Caput normali habitu. Pulmonum aversa superficies exiguas hypostases et utraque extremitas cicatrices corrugatas praebent, adversae vero partes anaemicae sunt. Cor a norma non distat. Lien cum diaphragmate ac peritonaeo prorsus adhaesionibus conjuncta est et efficit saccum pure impletum, in quo aliquid modo maceratum telae trabecularum solum parenchymatis lienalis superest. Saccus vero circiter quatuor vel quinque uncias puris praeterea detritum continet. Glandulae meseraicae paullulum tumidae sunt; in inferiore ilei parte videntur rotundae maculae, quibus membrana mucosa deest, praeterea cumuli glandularum Peyerianarum pigmento valde infecti.

Epicrisis.

Ileotyphus, qui mediocriter gravem exitum habuit, efficit lienis suppurationem, qua aegrotus ita macresceret adeoque debilitaretur, ut mortem occumberet.

Historia morbi II.

Amalia N..., 28 annos natus, coqua, valde robusta ac musculosa, postquam per quindecim dies corpore parum valuit, morbo lectulo affigitur. Ipsa sibi vomitorium proponit et venaesectionem facere jubet, quibus magnam levationem habeat. Medicus advocatus, quippe cum morbus intermittentem typum praebeat, uncias quatuor chinii ter vel quater ei

quotidie dat. Molestiis vero magis magisque auctis permota in nosocomium venit.

Status praesens:

Facies valde rubicunda, lingua subrubra, levis, non subalbida; pulsus mediocriter quietus; multus sudor, qui semper fere permanet. Aegrota in sinistro humero dolore cruciatur, qui rheumaticus habetur; in reliquis corporis regionibus doloribus libera est. Nihil aliud norma abhorret.

Decursus:

Cum medicus, qui aegrotam tractat, neque intermittentem typum haud perspicuum neque ullum organon affectum valde esse observet, sperat fore ut abstinentia ciborum, potionibus temperantibus ac sudatione status aegrotae melior reddatur. Neque vero per octo dies subsequentes commutatur. Tum nonnullas hirudines ejus epigastrio apponit, cum speret fore ut sympathicorum nervorum systema convertatur. Cum vero aegrota nullo corporis loco doleat et multo sudore laboret, venaesectionem non adhibendam esse censet.

Vesperi diei XI mens. Septbr. subito frigore jactatur et nonnumquam paene suffocatur et magno angore vexatur; sequuntur nausea et bilosa vomitio. Quae omnia per noctem ita evanescunt, ut aegrota sub lucem ad solitum statum redeat. Thorax et abdomen, quae rursus accurate inspiciuntur, nihil quod a norma abhorreat praebent. Quamquam quae ita sunt, tamen, cum aliquid abdominis organon inflammatione affectum esse conjiciendum sit, praescribitur, ut viginti hirudines epigastrio, duo sinapismi surae, duo vesicatores femori apponantur.

Die XII mens. Sept. vix hora post primi incursus horam intercedente, aegrota rursus angore cruciatur, paene se suffocari sentit, semper se versat, frequentibus bilosae vomitionis incursibus tentatur. Mane indicia a medico observantur haecce:

Deformitas vultus, pulsus parum debilis ac frequens.

Cum vero thorace et abdomine iterum accurate inquisitis, tamen nihil observari possit, quod ad diagnosin statuendam aliquid valeat, aegrotam perniciosa Febri intermittenti laborare conjicitur: id quod intermittenti typo, multo sudore eodem tempore redeunte, violento ac subito impetu sustentatur. Qua re ei dantur duodecim grana chinii sulphurici, mane ac vesperi octo gr. chinii lavimento injiciuntur, loco vesicatorum unguentum chinii applicatur.

Vesperi aegrota multo melius si habet; chinio iterum dato contingit non id quod propositum est: sequuntur singultus ac vomitio glutinosae ac bilosae materiae.

Subsequenti die os solito colore est, singultus deest, frustranei vomendi labores, epigastrium dolet. Cui apponuntur quindecim hirudines, duo lavimenta decem granorum chinii sulphurici injiciuntur, loci vesicatorum unguento chinii oblinuntur.

Die XIV redit dolor humeri, qui antecedentibus diebus evanuit. Abdomen molle est neque dolet; lingua rubicunda, pulsus parum frequens et, si quidem nauseae paene perpetuae ac vomitionis bilosae rationem non habemus, aegrota fere eodem statu ut ac priusquam ultima symptomata se praebuerunt.

Iterum chinii lavimentum injicitur.

Qui quidem status usque ad diem XIX permanet: nausea et vomitio intersunt; os rubidum significat aegrotam doloribus atque angore vexari; lingua semper rubida, respiratio crebra et anhelans, quamquam aegrotâ oppressione non laborat. Sudores certo tempore recurrentes desinunt.

Nunc magis magisque verisimile fit, aliquid abdominis organon inflammatum esse: id quod eo comprobatur, quod in nonnullis cadaveribus reperiuntur frequentes abscessi, quos vivis aegrotis jam inesse nullis indiciis significatum est. Jam vero chinium amovetur et venaesectio fit in brachio, qua dolores diminuuntur et vomendi proclivitas remittitur.

Subsequentibus diebus calidis balneis utitur, quae ei magnae sunt levationi. Cum dolores sinistri humeri habeantur rheumatici, sinapismi humero applicantur. Etiam nunc frequentia respirationis magna, quamquam oppressio non sentitur. In basi dexteri pulmonis levis strepitus auditur. Vomitus fere prorsus desinit; appetitus edendi revertit ita ut aliquid cibi recipiat; pulsus etiam nunc frequens est.

Die XXVI mens. Sept. Icterus animadvertitur, ita ut quamquam nullum indicium in hepatis regione se praebet, tamen hepar inflammatum esse conjicitur: Lingua rubicunda, adhuc humida, sicca fit.

Dextero humero vesicator apponitur et aegrota non invita calidis balneis utitur.

Usque ad diem XXVIII morbus aggravescit: labia ac dentes plane sicca et nigra crusta obtecta; lingua levis, rubicunda, sicca; magna frequentia respirationis. Nihilominus aegrota multa melius se habere putat.

Die XXIX mens Sept. tandem mortem praeter opinionem repentinum obit.

Sectio haec offert:

Hepar praeter opinionem plane sanum est; lien vero multas neque ita leves commutationes subiit; multo amplificatus et praecipua magis quam solet in longitudinem extensus est.

Forma etiam ejus a norma abhorret: nam oblongus et in formam inversi coni redactus est, ita ut equino spleni similis sit. Consistentia parenchymatis aucta; basin praebuit excavatam et fundum ventriculi ita circumdantem, ut ejus imaginem concave expressam reddat. Superficies levis est et obtecta pseudomembranacea ac granulosa crusta. Ea diaphragmatis pars, quae cum superiore lienis regione cohaeret, praecipitatis pseudomembranaceis ac rubro colore infectis rubicunda facta est. Quae rubra loca guttulis sanguinis praecipitata penetrantibus progignuntur.

Pseudomembranaceis massis amotis, superficies lienis magnam colorum varietatem praebet: nam rubidae maculae candidis mutantur. Quae quidem statui parenchymatis suppositi bene respondent: nam liene dissecto observantur circumscriptae suppuratoriae infiltrationes, quae externis mutatis locis sunt aptae et magis minusve in interiorem organon porriguntur.

Simulac lien aperitur, materies infiltrata paene eodem colore est ac lienis externa superficies. Sed paullo post colore inter se discrepant, id quod modo aëre fieri dubitari nequit.

Parenchyma vero ipsum praebet omnes diversos

inflammationis gradus, qui inter infarctum haemorrhagicum et locum pure concreto impletum intercedunt. Quin etiam locus magnitudine pisi reperitur, qui impletus est pure liquido. —

Sana vero lienis telae pars vini paene nigri colore est et cum normali mollitia utatur, valde discrepat ab aegrota parte densata. Postquam levi pressione facta rubra massa ejecta est, deinde licet iterum ac multo vehementius premas, tamen nihil emittitur.

Reliquae corporis partes reperiuntur non commutatae.

VITA.

Natus sum Adolphus Ferdinandus Koennecke die VIII mens. Jul. hujus saeculi anno XXXIII Calbae ad Salam sitae, patre Carolo Ferdinando, mercatore, quem praematura morte mihi ereptum valde lugeo, matre Dorothea, e gente Albrechtiana. Primis literarum elementis in patrio oppido imbutus inde a quindecimo aetatis anno disciplina usus sum gymnasii Halensis, quod tum floruit rectore Ecksteinio, viro doctrina ac humanitate insignissimo.

Gymnasio denique Merseburgensi frequentato maturitatis testimonio exeunte aestate anni LX instructus sum. Inde auctumno hujus anni almam literarum sedem Halensem adii medicinae studiis me dediturus. Ubi per quatuor semestria hasce disserentes audivi: Ill. Vogel: de encyclopaedia, methodologia et historia medicinae; Ill. Volkmann: de anatomia et physiologia; Ill. Welcker: in exercitationibus anatomicis practicis dux mihi fuit. Ill. Heintz: de chemia et anorganica et organica. Ill. Knoblauch: de physica. Ill. Erdmann: de logica et psychologia.

Ineunte hiberno tempore anni LXII Berolinum transmigravi, ubi per duo semestria scholis horum virorum ill. usus sum: Ill. Gurlt: de chirurgia. Ill. Bergson: de pathologia et therapia. Ill. Martin: de arte obstetricia. Duces in exercitationibus clinicis mihi fuerunt: Ill. Jüngken in clinicis chirurgicis. Ill. Traube in clinicis medicis. Ill. Schoeller in obstetriciis.

Tum almam litterarum universitatem Gryphisvaldensem petii, ubi per duo semestria ducibus usus sum: Ill. Bardeleben in exercitationibus clinicis chirurgicis; in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis. Ill. Ruehle in medicis et psychiatricis. Ill. Pernice in obstetriciis. Cum vero vergente aestate anni LXIV morbo tentarer, in patrium oppidum redii ibique usque ad mens. Aprili anni subsequentis permansi.

Tum Halas me contuli et his interfui scholis: Ill. Blasius duce: exercitationibus clinicis chirurgicis. Ill. Weber duce clinicis medicis. Ill. Olshausen obstetriciis. Ill. Graefe opthalmologicis. Ill. Volkmann jun. operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis. Ill. Schwartz duce exercitationibus otologicis.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas habeo semperque habebo.

THESES.

1) Gastromalacia non nisi in cadaveribus reperitur.

2) Febris puerperalis pathogenesis ex septicaemia ducta sola est probabilis.

3) Deligatio funiculi umbilcalis haud negligenda.

4) Herniarum non incarceratarum operatio radicalis non est adhibenda.